

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Berdasarkan data WHO (2013), pada tahun 2008 angka kematian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia mencapai 647 per 100.000 penduduk. Menurut Kemenkes RI (2012), pada tahun 2008 di Indonesia terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), PTM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 berjumlah 1.212.167 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta pada tahun 2012–2013 jumlah PTM mencapai 198.465 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi sering diberi gelar *The Sillent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan

jumlah penduduk yang meningkat. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013).

Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang seperti Indonesia. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* (2010) dari WHO menyimpulkan bahwa 40% negara ekonomi berkembang memiliki jumlah penderita hipertensi, sedangkan negara maju 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%, sementara kawasan Amerika menempati posisi terakhir sebanyak 35%. Sedangkan di kawasan Asia Tenggara 36% usia dewasa menderita penyakit hipertensi. Penyakit ini juga telah membunuh 1,2 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia. WHO mencatat ada satu miliar orang di dunia ini terkena hipertensi pada tahun 2011.

Penyakit hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%), dari jumlah 60% yang belum terdiagnosis penderita hipertensi berakhir dengan *stroke*. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah di atas nilai normal yaitu melebihi 140/90 mmHg. Riskesdas (2013), menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah *stroke* dan *tuberculosis*. Jumlah ini mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2013), prevalensi kasus hipertensi di Jawa tengah mengalami peningkatan dari 1,87% pada tahun 2007, meningkat menjadi 2,02% pada tahun 2008, dan 3,30% pada tahun 2009, berarti setiap 100 orang terdapat 3 orang yang menderita penyakit pada tahun 2009. Pada tahun 2011 terjadi kenaikan angka kasus hipertensi dari 562.117 kasus menjadi 634.860 kasus, selain itu angka prevalensi untuk kasus penyakit lain seperti stroke juga cukup tinggi yaitu 0,03% untuk *stroke hemorogik* dan 0,09% untuk *stroke non hemorogik*. Begitu juga diabetes melitus yang mengalami kenaikan prevalensi pada tahun 2011 sebesar 0,08%.

Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta (2014), jumlah kasus hipertensi dalam tiga tahun terakhir (2011-2013) di Surakarta mencapai 143.365. Peneliti melakukan survei pendahuluan dengan bertanya kepada petugas Dinas Kesehatan Surakarta, diperoleh informasi bahwa ada beberapa puskesmas yang memiliki jumlah penderita hipertensi cukup tinggi, yaitu Puskesmas Sibela sejumlah 4014 orang, Puskesmas Gajahan 3.421 orang dan Puskesmas Sangkrah 2.543 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Sibela memiliki jumlah penderita hipertensi paling tinggi se-puskesmas Surakarta pada tahun 2014.

Menurut Susilo dan Wulandari (2011), hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi setiap orang berbeda-beda sehingga faktor penyebab hipertensi orang sangat berlainan. Adapun faktor-faktor penyebab hipertensi secara umum antara lain faktor genetik,

umur, jenis kelamin, *stres*, kegemukan (obesitas), perilaku merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kafein dan kurang olahraga.

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi pada usia lanjut karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi, karena kejadian hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia pada seseorang di usia lanjut. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Susilo dan Wulandari, 2011)

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda. Meningkatnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi dan stres (Nisa, 2012).

Penelitian yang dilakukan Prabaningrum (2013), bahwa pola makan yang buruk berhubungan dengan tekanan darah (nilai  $p = 0,028 < 0,05$ ). Nilai estimasi faktor risiko pola makan dengan kejadian hipertensi diperoleh OR sebesar 2,667 (95% CI=1,099–6,468) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki pola makan buruk berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami hipertensi. Penelitian yang dilakukan Andria (2013), menyatakan bahwa pola makan tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan (nilai  $p = 0,054$ ).

Penelitian Lewa dkk (2010), menunjukkan hasil analisis bivariat antara variabel aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi menunjukkan hubungan

bermakna (OR =2,336: 95%CI:1,358-4,018;  $p=0,000$ ). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang tidak melakukan aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kejadian hipertensi sebesar 2,33 kali lebih besar dibandingkan orang yang melakukan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan Santoso (2013) yang mengungkapkan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan dengan tekanan darah sistole dengan (nilai  $p=0,499$ ) dan tekanan darah diastole (nilai  $p=0,12$ ).

Penelitian yang dilakukan Pradono (2010), yang menyatakan bahwa status ekonomi seseorang berhubungan terhadap kejadian hipertensi, orang yang memiliki status ekonomi yang rendah mempunyai faktor risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit hipertensi dengan nilai ( $p=0,001$ ). Penelitian Indrawati dkk (2009), diperoleh hasil analisis dengan nilai OR sebesar 1,047 yang artinya tidak ada perbedaan risiko antara penduduk dengan status miskin dibanding sangat miskin terhadap kejadian hipertensi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ekonomi bukan menjadi faktor risiko kejadian hipertensi pada penduduk miskin setelah dikontrol dengan jenis kelamin, umur, pendidikan, wilayah tinggal, makanan asin, minuman berkafein, dan bumbu penyedap.

Berdasarkan uraian di atas penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi masalah di negara-negara maju. Di Indonesia sendiri penyakit hipertensi jumlahnya masih cukup tinggi dan masih menjadi masalah. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Sibela Surakarta.

Adapun faktor yang ingin diteliti diantaranya pola makan, aktivitas fisik dan status ekonomi.

## **B. Rumusan Masalah**

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Puskesmas Sibela Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di puskesmas Sibela Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pola makan, aktivitas fisik dan status ekonomi penderita hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Sibela Surakarta.
- b. Menganalisis hubungan pola makan dengan status tekanan darah pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela.
- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status tekanan darah pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela.
- d. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan status tekanan darah pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan

penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan dalam usaha mengurangi dan mencegah kasus hipertensi di Kota Surakarta.

2. Bagi Puskesmas Sibela

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab status tekanan darah pada penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Sibela Surakarta.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti tentang hipertensi secara lebih mendalam.